

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 70-ой научной сессии сотрудников университета

28-29 января 2015 года

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, профессор Г.Н. Бузук, профессор С.Н. Занько,
профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова,
д.п.н. З.С. Кунцевич, д.м.н. Л.М. Немцов, профессор В.П. Подпалов,
профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов,
доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова,
доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик,
доцент Т.Л. Оленская, профессор А.Н. Щапакова, д.м.н. А.В. Фомин.

ISBN 978-985-466-695-2

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

ISBN 978-985-466-695-2

© УО “Витебский государственный
медицинский университет”, 2015

лактокефиры, бифидосодержащие сыры.

Выводы. У пациентов с псориазом часто выявляются патология пищеварительного тракта с развитием «синдрома негерметичной кишки» и явления кишечного дисбактериоза, что способствует поступлению в кровь и лимфатическую систему избытка аутотоксинов, усилению аутоинтоксикации и воспалительной реакции кожи в псориазных очагах. При лечении пациентов с псориазом следует обратить внимание на состояние у них различных отделов кишечника, проводя подробный расспрос, объективные, эхо- эндоскопические, копрологические и другие необходимые исследования. Пациентам показана гипоаллергенная и антиатерогенная диета, при необходимости – химиотерапия и иммунокоррекция, для ликвидации явлений дисбактериоза – применение эубиотиков, бифидо- и лактосодержащих кисломолочных продуктов, энтеросорбентов.

Литература:

1. Козин, В.М. Псориаз (Вопросы патогенеза, клиники, терапии) : монография / В.М. Козин. – Витебск : ВГМУ, 2007. – С. 83–87.
2. Лобзин, Ю.В. Хламидийные инфекции / Ю.В. Лобзин, Ю.И. Ляшенко, А.Л. Поздняк. – СПб. : ФОЛИАНТ, 2003. – С. 303–17.
3. Адашевич, В.П. Кожные и венерические болезни / В.П. Адашевич, В.М. Козин. – М. : Мед. дит., 2013. – С. 331–36.
4. Европейское руководство по лечению дерматологических заболеваний : пер. с англ. / под ред. А.Д. Кацамбаса, Т.М. Лотти. – М. : МЕДпресс-информ, 2008. – С. 392–94.
5. Дерматология Фицпатрика в клинической практике : в 3 т. / К. Вольф [и др.] ; под общ. ред. А.А. Кубановой. – М. : Издательство Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний, 2012 – Т. 2. – 2012. – С. 1578–80.

НАРУШЕНИЯ АГРЕГАЦИИ КЛЕТОЧНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ КРОВИ ПРИ НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КОЖИ

Козловский В.И., Адашевич В.П., Козловская В.В., Козловская С.П.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Поражения кожи возникают достаточно часто. Причины их, патофизиологические механизмы различны, однако при целом ряде из них отмечается достоверное повышение частоты патологии сердечно-сосудистой системы [1, 2]. Причины этого, по-видимому, различны, как повышение уровня тревоги, депрессии, системные эффекты воспаления и др. Следует отметить, что вопросы коморбидной патологии при заболеваниях кожи исследованы недостаточно. Однако уточнение патогенеза поражений сердечно-сосудистой системы может позволить разработать ряд профилактических мероприятий.

Предварительные исследования как наши, так и других авторов [4] показали, что при ряде заболеваний кожи отмечается достоверное повышение агрегации клеточных элементов крови, что может быть значительным фактором, обеспечивающим поражение эндотелия сосудов, формирование и прогрессирование патологий сердца и сосудов для уточнения частоты выявления расстройств [1].

Цель. Определение частоты нарушения агрегации лейкоцитарно-тромбоцитарной суспензии, агрегации эритроцитов и деформируемости эритроцитов, адгезии лейкоцитов, числа циркулирующих эндотелиальных клеток у пациентов с артериальной гипертензией с некоторыми сопутствующими заболеваниями кожи.

Материал и методы. Обследованы 96 пациентов с артериальной гипертензией II степени, риск II-III. У 26 из них был псориаз, у 27 - онихомикоз, у 24 - себорейный дерматит. В контрольной группе у 21 пациента патологии кожи не выявлялось. Средний возраст обследованных составил $48,9 \pm 5,8$ лет.

Агрегацию клеточных элементов крови исследовали с помощью аппарата «Солар 21». Стимуля-

тором агрегации лейкоцитарно-тромбоцитарной суспензии служил адреналин в концентрации 1×10^{-5} г/л. Деформируемость эритроцитов исследовали по скорости распространения их суспензии (Ht=5.0) по пористым фильтрам. Агрегация суспензии эритроцитов определялась с помощью аппарата «Солар 21» при Ht=5.0 и стимуляции агрегации алцином голубым (конечная концентрация 1×10^{-5} г/л).

Для выделения циркулирующих эндотелиальных клеток (ЦЭК) применяли метод Hladovec J. [3].

Диагноз заболеваний кожи устанавливался в кожно-венерологическом диспансере, при необходимости выполнялась биопсия и микроскопия пораженных участков.

Диагноз артериальной гипертензии устанавливали на основании классификации ВОЗ. Результаты обработаны с помощью пакета статистических программ (Статистика 8.0) [5]. Результаты с применением как непараметрических методов у пациентов контрольной группы отмечалась отчетливая тенденция более низкого артериального давления, нежели в тех случаях, когда были заболевания кожи (таблица).

Полученные результаты показывают, что у пациентов с сопутствующей патологией кожи сопровождается достоверным повышением агрегации клеточных элементов и ухудшением деформируемости эритроцитов, а также повышением числа эндотелиальных клеток. Наиболее выраженные изменения отмечены у пациентов с псориазом и онихомикозом.

Представленные данные указывают на существенное повышение агрегационных свойств клеточных элементов крови и снижение деформируемости эритроцитов, а также более выраженное повреждение эндотелия. Все это может быть одним из факторов, обеспечивающих как возникновение,

Таблица. Результаты обследования пациентов с артериальной гипертензией

Показатели	Пациенты с АГ	АГ и псориаз	АГ и онихомикоз	АГ и себорейный дерматит
Количество (n)	21	26	27	24
Средний возраст (лет)	48,4±6,7	45,4±6,9	49,1±8,2	49,9±7,7
АДС (мм рт.ст.)	154,4±7,6	149,4±6,6	147,5±7,2	147,3±7,7
АДД (мм рт.ст.)	97,5±5,4	95,4±5,3	94,5±5,0	91,2±5,7
Агрегация ЛТС %	4,6±1,1 x1, x2	5,6±1,2 x, x4	6,2±1,0 x, x4	4,6±0,9 x1, x2
Агрегация ЛТС %/мин	3,6±0,8 x1, x2	4,9±0,7 x, x4	4,6±0,5 x, x4	4,0±0,7 x1, x2
ДЭ (с)	43,6±5,6 x1, x2	53,4±7,6 x, x4	55,8±6,9 x, x4	49,4±7,2 x1, x2
Адгезия лейкоцитов (усл. ед)	2,7±1,1 x1, x2	4,5±1,2 x, x4	5,7±2,2 x, x4	2,8±1,4 x1, x2
К-во эндотелиальных клеток на 100 мл	101,2±11 x1, x2	129±12 x, x4	132±9,9 x, x4	102±7,8 x1, x2

Примечания: x – достоверные отличия между данными у пациентов с АГ, x1 – с АГ и псориазом, x2 – с АГ и онихомикозом, x3 – АГ и себорейным дерматитом (p<0,05).

так и прогрессирование поражений сердечно-сосудистой системы в дальнейшем.

Поэтому рационально показать, что в профилактике поражений сердечно-сосудистой системы при псориазе и онихомикозе рационально принять антиагреганты.

Выводы. У пациентов с АГ II степени наличие псориаза, онихомикоза и себорейного дерматита сопровождается достоверным повышением агрегации клеточных элементов крови, снижением деформируемости эритроцитов.

Одним из методов профилактики поражений сердечно-сосудистой системы, прежде всего при псориазе и онихомикозе может быть применение антиагрегантов.

Литература

1. Augustin, M. Co-morbidity and age-related prevalence of psoriasis: analysis of health insurance

data in Germany / M. Augustin, K. Reich // Acta Derm. Venerol. – 2010. – Vol. 90. – P. 147–51.

2. European Onychomycosis Observatory. Epidemiology and clinical classification of onychomycosis / I. Effendy [et al.] // J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. – 2005. – Suppl. 1. – P. 8–12.

3. Circulating endothelial cells in acute myocardial infarction and angina pectoris / J. Hladovec [et al.] // Klin. Wschr. – 1978. – Vol. 56, N 20. – P. 1033–36.

4. Neimann, A. L. Prevalence of cardiovascular risk factors in patients with psoriasis / A.L. Neimann, D.B. Shin // J. Am. Acad. Dermatol. – 2006. – Vol. 55. – P. 829–35.

5. Боровиков, В.П. STATISTICA: искусство анализа данных на компьютере. Для профессионалов / В.П. Боровиков. – СПб. : Питер, 2001. – 656 с.

6. Сергеев, А. Ю. Грибковые инфекции : рук. для врачей / А. Ю. Сергеев, Ю. В. Сергеев. – М., 2003. – С. 185–93.

ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КЛЕТКАХ ЭМБРИОНОВ ЗОЛОТИСТЫХ ХОМЯКОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ОПИСТОРХОЗА

Кужель Д.К., Лебедева Л.Ю., Себещук М.А., Зорина В.В., Бекиш В.Я.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Паразитарные инвазии, в большинстве случаев, обуславливают взаимодействие организма хозяина с секреторно-экскреторно-соматическими веществами, выделяемыми паразитами. Ранее нами было установлено, что метаболиты мариит кошачьего сосальщика оказывают генотоксическое воздействие на организм хозяина и вызывают апоптоз его клеток [1]. Специфическое лечение гельминтозов альбендазолом, мебендазолом, ивермектином и празиквантелом может сопровождаться эмбриотоксическим, фетотоксическим, мутагенным и тератогенным воздействиями [2].

Целью исследования была разработка эффек-

тивного способа защиты генома хозяина и его эмбрионов при терапии экспериментального описторхоза с учётом цитогенетического воздействия метаболитов кошачьего сосальщика.

Материал и методы. Исследования проводили на 90 самках золотистых хомяков 4-5 месячного возраста массой 60-80 г. Животных разделяли на две группы: первая – контроли на введение препаратов и вторая – лечение экспериментального описторхоза. В первую группу входило 4 подгруппы по 10 животных в каждой: интактный контроль; контроль на введение празиквантеля; контроль на введение празиквантеля с ибупрофеном; кон-